Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 30. Wien, den 23. Juli 1842.

1. Original-Mittheilungen.

Zur Berichtigung der widersprechenden Ansichten über die Heizung mit erwärmter Luft in hygienischer und ökonomischer Beziehung.

Von P. T. Meissner, Prof. der Chemie in Wien.

Die Methode zur Erwärmung der Gebäude aller Art, die ich vor 22 Jahren schon die Heizung mit erwärmter Luft nannte, hat mir seither so viel Verdrussund so viele Misshandlungen zugezogen, dass es mir endlich vollkommen gleichgültig werden musste, ob sich andere Leute mit Amatigeigen oder mit indianischen Schwalbennestern einheizen wollten. — Wenn ich nun gleichwohl über diesen Gegenstand wiederholt einige Worte vernehmen lasse, so geschieht diess einzig und allein

aus dem Grunde, weil ich bei einer vorjährigen Reise durch einen Theil des nördlichen Deutschlands hinreichende Gelegenheit gefunden habe, nicht nur das hohe Interesse wahrzunehmen, welches das medicinische Publicum in neuester Zeit an der Frage über die Heizung mit erwärmter Luft genommen hat, sondern auch die Ursachen zu erkennen, um derentwillen höchst widersprechende und unklare Ansichten über diesen Gegenstand verbreitet worden sind, und weil ich mich daher im Dienste des Gemeinwohles verpflichtet fühle, was an mir ist, beizutragen, damit der denkende, seinem menschenfreundlichen Berufe mit Liebe zugewandte Arzt verwahrt werde gegen die nachtheilige Verwirrung der Begriffe über einen höchst wichtigen Gegenstand, die man ihm in den letztvergangenen Jahren unverantwortlicherweise sehr emsig unter die Hand zu schieben bemüht gewesen ist.

Soll aber diese wohlgemeinte Absicht eines Mannes — welcher sein ganzes Leben dem Versuche geopfert hat, den chemischen Theil der Naturwissenschaft vom crassen Chemismus zu reinigen, damit er der Physiologie und Medicin überhaupt endlich nützlich werde — auch Früchte tragen, so ist es aus Gründen, die sich weiter unten als vollkommen hinreichend herausstellen werden, unausweichlich nothwendig, dass der geneigte Leser — vorzugsweise, wenn er öffentliche Heilanstalten, Versorgungsanstalten u. s. w. zu inspiciren hat — sich einer unziemlichen Bescheidenheit sorgfältigst enthalte, und auf fremde Autoritäten, mögen sie was immer für Namen haben, keineswegs vertraue, sondern einzig und allein seinem eigenen Urtheil folge. Damit er diess jedoch vermöge, so muss ich wieder bitten, die in der nachfolgenden Darstellung einleitend vorkommende Definition des Heizens und die Beschreibung des Heizapparates auf keine Weise ungelesen zu lassen. Ich verspreche dabei möglichst grosse Deutlichkeit, und eine so sehr über alle Massen harmlose Einfachheit des Gegenstandes, dass zu seiner Auffassung schon der gesunde Menschenverstand vollkommen hinreichend, und höhere mathematisch-physikalische Gelehrsamkeit durchaus nicht nothwendig ist. — Damit aber den irrigen Ansichten, die sich von allen Seiten — wie die wilden Tagwässer zur reinen Mineralquelle — zu diesem Gegen-

stande herzudrängen, der Weg gänzlich abgeschnitten werde, so glaube ich die Gesammtfrage in mehrere specielle Fragen spalten zu sollen.

1) Worin besteht das Übel, welches durch das Einheizen bekämpft werden soll?

Hierauf wird in gewöhnlicher Weise geantwortet: Man heize ein, weil es kalt sey, und damit es warm werde. — Diese Antwort ist jedoch viel zu unbestimmt, und gewährt in keiner Art eine Hindeutung auf dasjenige, was und wie es zu thun wäre, um dem Übel abzuhelfen. Viel definirender und einleuchtender wird aber die Antwort ausfallen, wenn man näher erforscht, was beim Erkalten eines Zimmers geschieht. — Offenbar werden, bei gesunkener Temperatur der äusseren Luft, zuerst die Begränzungen des Zimmers, d. i. der Fussboden, die Decke und die Seitenwände erkalten, und sodann den zunächst sie berührenden Luftschichten die Wärme entziehen. Aber der Erfolg wird ein verschiedener seyn bei diesen verschiedenen Theilen der Zimmerbegränzungen. — Am Fussboden — welcher in der Regel gegen äussere Einflüsse am meisten geschützt ist — wird die Luft auch am wenigsten erkältet; aber sie bleibt an ihrer Stelle liegen, und erzeugt daher eine unangenehme Differenz der Temperatur in verschiedener Höhe. — Die Decke hat, wenn oberhalb bewohnte Zimmer vorhanden sind, weniger nachtheiligen Einfluss, mehr, wenn sie die äussere Luft berührt. Jedenfalls ist aber ihre Wirkung eine andere als die des Fussbodens; denn die an der Decke erkaltende Luftschichte wird, sobald sie eben durch das Erkalten specifisch schwerer geworden ist, perpendiculär niedersinkend, sich mit der ganzen im Zimmer vorfindigen Luft vermischen, und also eine gleichförmige Herabsetzung der Temperatur des ganzen Luftvolumens, keineswegs aber eine Differenz der Temperatur in verschiedenen Höhen herbeiführen. — Am nachtheiligsten endlich wirken die Seitenwände, vorzüglich wenn sie der äusseren Luft exponirt sind; denn die zunächst denselben erkälteten Luftschichten sinken fortwährend unvermischt in perpendiculärer Richtung nieder, sammeln sich am Fussboden, die wärmere Luft in den höheren Raum verdrängend, und bewirken so die allgemein be-

kannte niedrigere Temperatur in den unteren Schichten der Luft. — **Das zu bekämpfende Übel bestehet also im fortwährenden Niedersinken und Ansammeln der durch die Seitenwände erkälteten Luft am Fussboden.**

(Fortsetzung folgt.)

Fälle von spontaner Zerreissung der Gebärmutter.

Von Prof. Pfau in Lemberg.

(Schluss.)

Dritter Fall. Eine zum fünften Mal Gebärende, Antonia Sch..., welche sämmtliche Geburten natürlich überstanden hatte (die im Jahre 1834 Statt gefundene dritte Geburt ausgenommen, welche wegen Vorfall der Nabelschnur neben dem Kopfe des Kindes von mir selbst mittelst der Zange mit erwünschtem Erfolge beendiget worden war), 32 Jahre alt, von ziemlich starkem Körperbau und phlegmatischem Temperamente, erzählte: »die zu Ende gegangene Schwangerschaft habe sich von den 4 früheren nur dadurch unterschieden, dass sie in den letzten zwei Monaten öfters ein heftiges Brennen im Unterleibe, besonders in der Gegend des Nabels bemerkte, das aber nie lange anhielt, und sich jederzeit bei angenommener Seitenlage verlor; dann dass sich heute Nachmittags Wehen einstellten, und um 7 Uhr Abends das Fruchtwasser abgegangen sey.« Die Hebamme glaubte die eigenthümlichen Zeichen einer natürlichen Lage des Kindes ausgemittelt zu haben, fühlte nach ihrer Angabe um 9 Uhr ganz deutlich den Kopf desselben im Eingange des Beckens, zugleich aber auch die Nabelschnur. Ich fand den Bauch gehörig gesenkt, gleichförmig ausgedehnt, nach vorne zugespitzt, ausser der Wehe nicht schmerzhaft; die Bewegung des Kindes, welche die Gebärende noch zur Zeit des Blasensprunges deutlich wahrgenommen zu haben glaubte, fehlte ganz, die Wehen erschienen als Treibwehen, den Kopf des Kindes fand ich mit seinem grössten Umfange durch den Beckeneingang gedrungen, in die Beckenhöhle hineinragend, doch ohne alle Kopfgeschwulst. Die vordere Lefze des Muttermun-

des war vor dem Kopfe tief in das Becken hinabgedrückt, wulstig gespannt, gefühllos; die Mutterscheide war gehörig erweitert und feucht, nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines zu war eine ziemlich grosse Schlinge der Nabelschnur fühlbar, diese jedoch pulslos, welk und kalt. Da aus dieser letzten Erscheinung so ziemlich sicher auf den bereits erfolgten Tod des Kindes geschlossen werden konnte, und der Kopf, wie oben angedeutet wurde, sich zum Theil in der mittleren Beckenapertur befand, so liess ich die Gebärende eine entsprechende Seitenlage nehmen, verbat das übermässige Anstrengen während der Wehen, ermahnte sie zur Geduld und da sich durchaus keine gefährlichen Erscheinungen offenbarten, die Geburt überdiess erst 6 bis 7 Stunden dauerte, beschloss ich die Gebärende nur zu beobachten und, aufrichtig gesagt, die Geburt den Kräften der Natur zu überlassen. Um 11$^1/_2$ Uhr wurde die Gebärende auf einmal unruhig, klagte über unbequemes Lager und richtete sich im Bette mit gegen die untere Bettwand überhängendem Oberleibe mit solchem Ungestüm auf, dass zwei Frauen sie halten mussten. Nur wiederholtes freundliches, endlich ernstes Zureden vermochte sie zu einer ruhigen Rückenlage zu bestimmen; aber in demselben Augenblicke klagte sie auch über heftiges Brennen im Unterleibe und ein in dem Grade unerträgliches Gefühl unter dem Nabel, dass sie angstvoll schrie. Auffallend wurde die Veränderung in der Gestalt des Unterleibes, der sich nach der Quere in zwei Hälften thürmte, durch eine querlaufende Rinne gleichsam getheilt war, und in dessen oberer Hälfte gegen den Grund der Gebärmutter, wo sich der brennende Schmerz am meisten äusserte, ich sehr deutlich kleine Theile des Kindes fühlte. Die Gebärende bemerkte selbst die sonderbare Gestaltung des Bauches und fragte, ob nicht eine Zwillingsgeburt erfolgen werde. Bei der innerlichen Untersuchung fand ich den Kopf zurückgetreten und schon im Eingange beweglich. Die äusserste Unruhe bemächtigte sich der Gebärenden, ihr Gesicht verzog sich unwillkürlich (Abdominalgesicht), der Blick wurde kläglich, die Gesichtszüge entstellt, die Wehen blieben ganz aus, es stellte sich öfters Schluchzen ein, der brennende Schmerz wurde heftiger und anhaltender. Langsam gestaltete sich der Bauch besser und nahm die gehö-

rige Form an, nur ober den Schoossbeinen war er gegen das rechte Hüftbein zu erhabener und auch schmerzhafter. Die schnell wiederholt vorgenommene innerliche Untersuchung lehrte, dass der vorliegende Kopf ganz zurückgetreten und nicht mehr zu erreichen war; der untersuchende Finger gelangte leicht aus dem Muttermunde in eine andere Öffnung, die in die obere Beckenhöhle führte, ein unbedeutender Blutgang aus den Geburtstheilen begleitete diesen Befund, dagegen schwand der Puls mit Schnelligkeit, der Körper und die Gliedmassen verloren allmälig ihre Wärme. — Diese Erscheinungen, aus früheren Erfahrungen mir wohlbekannt, liessen mich nicht nur die Zerreissung der Gebärmutter muthmassen, sondern diese als an der vorderen Fläche des unteren Abschnittes des Uterus wirklich erfolgt erkennen. Um $11\frac{3}{4}$ Uhr wurden zwei andere Kunstgenossen berufen; ausser obigen Erscheinungen fanden wir den Grund des Uterus in der Mitte zwischen Nabel und der Herzgrube, den Bauch trommelartig. Es wurde beschlossen mittelst der Wendung auf die Füsse die Gebärmutter schnell zu entleeren, die Gebärende so zu entbinden und vielleicht — zu retten. — Ober dem Eingange des Beckens rechts war der Kopf des Kindes nach vorn von der vorderen Lefze des Muttermundes umgeben. Ein Theil des Rumpfes und der rechte Arm des Kindes waren durch die über drei Zoll weite Öffnung der Gebärmutter in die Bauchhöhle getreten, nicht weit oberhalb des Kopfes jedoch in der Gebärmutterhöhle die Füsse, links auf dem Mutterhalse die Placenta aufsitzend. Leicht wurden beide Füsse herabgeholt, auch folgte der Körper anfangs willig nach; dagegen war das Lösen der über den Nacken des Kindes geschlagenen Arme sehr schwierig, und der Kopf musste endlich mit der Zange entwickelt werden. Das Kind war ein ausgetragenes, wohlgestaltetes Mädchen, und wie im voraus vermuthet wurde, bereits todt. In einigen Minuten ging die normal gebildete Nachgeburt ganz und leicht ab. Die Gebärmutter zog sich rasch zusammen, die aus der Gebärmutter in die obere Beckenhöhle führende Öffnung betrug nun gegen $2\frac{1}{2}$ Zoll. Unterleibseingeweide waren in der Nähe des Risses nicht zu erreichen; der unbedeutende Blutabgang hörte ganz auf, nachdem sich die Entbundene der beim letzten Mittagsmale reichlich genossenen Nahrung mittelst Erbrechen

entledigt hatte. Einige Labemittel hoben allmälig die tief gesunkene Lebenskraft, und Patientin klagte zwar über einen brennenden Schmerz in der oberen Schoossgegend, lebte jedoch in froher Hoffnung eines baldigen Besserwerdens, daher der Ausdruck ihres Gesichtes minder verstört wurde, die Wärme des Körpers wiederkehrte, und der Puls mehr geregelt erschien. Der tiefe Nerveneindruck, die bedeutende Verletzung und die (wahrscheinlich schon in der Schwangerschaft erfolgte) Textur-Veränderung des Uterus, auf die der oben erwähnte brennende Schmerz in diesem Organe hinzudeuten schien, benahmen uns die Hoffnung der Rettung der Mutter. Die in eine entsprechende Rückenlage gebrachte Entbundene erhielt anfangs folgendes Analepticum: *Rp: Aquae Cinnamomi simplicis, Aquae Menthae crispae aa. uncias duas, Laudani liquidi Sydenhami guttas quindecim, Aetheris sulphurici guttas octo, Syrupi Corticum Aurantiorum unc. semis. S. Omni ½ hora cochlear mensale.*

Der Unterleib wurde mit einem erweichenden *Cataplasma cum Herba Hyoscyami* belegt, zur Nahrung gab man eine Kraftsuppe. Nachdem die Patientin abwechselnd geschlummert hatte, fanden wir am 2. Jänner Morgens ihren Kopf ziemlich frei, die Wangen hochroth gefärbt, das Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, die Zunge weisslich belegt, doch feucht, den Durst unbedeutend, das Athemholen in etwas beschleunigt, den Bauch aufgetrieben, den Uterus zusammengezogen, im Grunde hart, gegen den Mutterhals empfindlich; der Urin erfolgte einmal reichlich, die Lochien, der Quantität nach normal, waren übelriechend, die Wärme des Körpers etwas erhöht, der Puls voll, über 100 Schläge in einer Minute zählend; Erscheinungen, die uns zu dem Schlusse, dass Entzündung der verletzten Theile bereits begonnen habe, berechtigten. Um dem leider gewöhnlichen Ausgange, dem Brande vorzubeugen, wurde ein vorsichtiges antiphlogistisches Heilverfahren eingeleitet, indem die Kranke ein *Decoct. Graminis cum Syrup. Rubi idaei* und *pro potu* ein *Decoctum ex speciebus Althaeae* erhielt. Die örtliche Behandlung blieb die im Wochenbette gewöhnliche. Da gegen den Abend eine bedeutende Exacerbation des Fiebers eintrat, und so auch die örtlichen Entzündungszufälle sich steigerten, liessen wir auf die schmerzhafteste Gegend des Unterleibes 12

Blutegel ansetzen, und verordneten ein *Decoctum Salep. cum aura camphorata*, nebstbei alle zwei Stunden $^1/_2$ Gran Calomel. Die Nacht war unter blanden Delirien, tiefem Stöhnen, wiederholtem Schluchzen und Zunahme der örtlichen Leiden sehr unruhig zugebracht, gegen Morgen stellte sich ein Würgen, endlich gallichtes fortwährendes Erbrechen ein. Die brausende *Mixtur* mit *Laudano liquido Sydenhami* wurde eben so wenig als *Mixtura mucilaginosa* mit *Aqua Laurocerasi* vertragen, und *Nervina*, als *Aqua Valerianae sylvestris, Aqua Menthae crispae cum Laudano liquido Sydenhami et Mucilagine Gummi arabici* wurden erfolglos verabreicht. So verlief der Vormittag des 3. Jänner. Nachmittags stellte sich die grösste Unruhe, äusserste Hinfälligkeit, Ohnmachten, Aufgetriebenheit des Unterleibes, erschwerte Respiration, kalte allgemeine Schweisse, ein stierer Blick, Täuschung der Sinne und um 5 Uhr Abends das Ende der Leiden ein.

S e c t i o n. Bei Eröffnung des sehr ausgedehnten Unterleibes sahen wir das Bauchfell nur sehr wenig geröthet und nirgends eingerissen, nach Durchschneidung desselben entströmte eine grosse Menge mephitischen Gases, der Darmkanal war von ähnlicher Luftart ausgedehnt. Der Uterus war normal zusammengezogen, am Grunde an seiner äusseren Oberfläche mehr als gewöhnlich geröthet, der untere Abschnitt desselben sphacelescirend und an seiner vorderen Fläche in der Quere der Art abgerissen, dass die vordere Lefze des Muttermundes, welche bei der Geburt vor dem Kopfe des Kindes in der Beckenhöhle wulstig und gespannt anzufühlen war, am Scheidengewölbe hängen blieb. Die Wandung der Gebärmutter war in der Nähe des Risses dünn, mürbe, sphacelirt, und diese Entartung über einen Zoll an der inneren Fläche dieses Eingeweides und $1^1/_2$ L. tief sichtbar, sonst war Alles normal und insbesondere keine Blutergiessung vorhanden.

Diese spontane Zerreissung scheint auf eine in der Schwangerschaft vorausgegangene chronische Entzündung und nachfolgende Textur-Umbildung des unteren Abschnittes der Gebärmutter hinzudeuten, und nur bei dieser Annahme wird es erklärbar, dass ein rasches Aufrichten des Körpers schon eine hinlängliche Ursache zur Trennung der Continuität des so leidenden Organs seyn konnte.

Über Extensions- und Schienen-Verbände bei Knochenbrüchen.

Von Dr. Graf, Docenten an der Wiener Universität und Primarwundarzte.

(Schluss.)

Der Bruch der Kniescheibe setzt eine bedeutend einwirkende Gewalt voraus, mithin eine ihr entsprechende Störung, nämlich Erschütterung und Quetschung des Kniegelenkes, welche die Aufmerksamkeit des Wundarztes vollends in Anspruch nimmt. Wir wollen hierbei jenes Bruches keine Erwähnung thun, bei welchem nur ein kleines Stückchen der Kniescheibe abbricht, weil er sonst keine bedeutende Störung hervorruft. Der Querbruch der Kniescheibe verbietet die Anlegung eines Schienenverbandes ebenso wie die eines Extensionsverbandes, und der behandelnde Arzt hat nur durch eine geeignete Stellung des Kranken die Bruchenden in der Lage zu erhalten, nämlich durch Streckung des Unterschenkels und durch Beugung des Oberschenkels. Um das obere Bruchende herabzudrücken, pflegt man den Druck einer Binde anzuwenden, und durch ein Kränzchen oder einen Riemen die Verschiebung der Bruchenden zu verhindern. Diese Behandlungsweise des Querbruches der Kniescheibe hat in den gewöhnlichen Fällen eine durch lange Zeit bestehende Steifigkeit im Kniegelenke zur Folge; die Ursache hievon liegt wohl mehr in der durch Entzündung bewirkten Lymphausschwitzung und dadurch bedingten Verdichtung des Gewebes, als in der Behandlungsweise. Diese ungünstigen Ausgänge des queren Bruches der Kniescheibe veranlassten mich, das Verfahren einiger anderer gediegenen Chirurgen nachzuahmen, nämlich die Schiene sowohl als das Kränzchen wegzulassen, — und bloss durch die oben angegebene Streckung des Unterschenkels und Beugung des Oberschenkels die Bruchenden so gut als möglich an einander zu bringen, und durch ein congestionswidriges Verfahren die Verdichtung der Gewebe am Kniegelenke zu verhüten. Nachdem ich diese Methode durch 18 Tage fortgesetzt hatte, legte ich erst einen Verband mittelst einer Rollbinde und Schiene, ohne das Kränzchen, auf die ge-

wöhnliche Weise an; der Versuch fiel dergestalt zu meiner Zufriedenheit aus, dass ich denselben in gegebenen Fällen mit dem grössten Vertrauen wieder anstellen werde. — Bei dem Längenbruche der Kniescheibe darf wohl ausser einer Vorrichtung, welche die gestreckte Lage des Unterschenkels bewirkt, nichts angelegt werden. Ein Pappverband wäre bei Längenbrüchen vortheilhaft, bei Querbrüchen unzulänglich.

Die Unterschenkelbrüche haben wegen ihres häufigen Vorkommens zuerst die Erfindungsgabe der Chirurgen in Anspruch genommen, und alle Verbesserungen, welche bisher ins praktische Leben übergetreten sind, gingen von der Behandlung des Unterschenkelbruches aus. Ein einfacher Querbruch oder ein schiefer Bruch kann, falls die Weichgebilde nicht bedeutend gelitten haben, mithin keine Gangrän droht, durch einen Schienen- oder Pappverband zur vollsten Zufriedenheit geheilt werden. Einen Extensionsverband für solche Fälle anzulegen, ist nach meinem Dafürhalten unzulässig. Es hat der Kranke hiebei mehr zu erdulden, und der Arzt mehr Mühe in Anwendung zu bringen, indem die fixirende und extendirende Binde oder Gurte etc. den Kranken ungleich mehr drückt, als jeder Theil des Schienenverbandes, und die Binde oder Gurte auch leichter nachgibt, mithin eo ipso lockerer wird, und dadurch wirkungslos, und durch die Lästigkeit des Verbandes den Kranken auch noch zur Unruhe, mithin zum Lockermachen des Verbandes anregt. Eine Schwebe trägt wohl zur scheinbaren Bequemlichkeit des Kranken bei; ich halte mich jedoch überzeugt, dass der Kranke, dem die Bewegung der Gliedmasse nicht limitirt werden kann, leicht eine excedirende machen wird. Ist der Beinbruch ein complicirter, so kann man weder einen Extensions- noch einen Schienenverband anlegen, sondern nur durch eine geeignete Lage des Gliedes und zweckentsprechende äussere Mittel allein den besten Erfolg erzielen.

Bei Brüchen des Unterschenkels am Fussgelenke verdient Dupuytren's Methode allen übrigen vorgezogen zu werden.

Bei einfachen Fracturen gebührt im Allgemeinen dem Pappverband vor dem Schienenverbande der Vorzug.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Physiologie der Menstruation.

Von Raciborsky.

Aus einer längeren Abhandlung über die Menstruation von R. ergeben sich folgende Sätze: 1. Die Menstruation ist eine Folge der vollendeten Entwicklung der Eierstöcke; 2. sie ist die directe Folge der Mittel, welche die Natur anwendet, um die Enden der Fallopischen Röhren und die Ovarien in das gegenseitige Verhältniss zu bringen, welches zur Befruchtung und zum Durchgange befruchteter Eier erforderlich ist; 3. die Blutcongestion, welche unerlässlich ist, um bei dem Menschen diese Bedingungen herbeizuführen, scheint an und für sich hinreichend, das Vorkommen der Blutung zu erklären, welche die Menstruation darstellt; man braucht zu einer Zusammenhangstrennung dabei nicht die Zuflucht zu nehmen; 4. dass die aufrechte Stellung, welche den Blutandrang zu den Geschlechtstheilen begünstigt, ein Hauptgrund seyn möge für die Reichlichkeit des Menstruationsflusses bei dem Weibe und bei einigen Arten der Affen; 5. dass aus Mangel einer richtigen Theorie über die Menstruation bis jetzt auch keine rationelle Behandlung der Menstruationsstörung möglich war; 6. dass es nicht bewiesen ist, dass die Ovula allmälig in jeder Menstruationsperiode zur Reife kommen, oder dass die reifsten Ovula sich alsdann der Oberfläche des Ovariums nähern, um dort zu zerreissen und einem Keime Ausgang zu gestatten. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. 1842. Nr. 465.)

Hickel.

Ein Fall von Bronchitis, Emphysem und Insufficienz der Mitralklappe.

Von Professor C. J. B. Williams zu London.

Die 36jährige Marie S. wurde den 23. Jänner 1842 in das University College Hospital aufgenommen. Sie heirathete vor 9 Jahren, wurde aber schon nach 5 Wochen von ihrem Gemahl verlassen, worauf sie in sehr missliche Verhältnisse gerieth. Sie hatte von jeher eine sehr reizbare Nervenstimmung, war aber nie hysterisch. Vor 5 Jahren wurde sie zum ersten Male von einem sehr heftigen Husten befallen, welcher im Winter ohne irgend eine nachweisbare Ursache erschien,

und seit dieser Zeit zu wiederholten Malen auftrat. Schon zwei Jahre bevor sie von diesem Husten befallen wurde, litt sie jeden Winter an Kurzathmigkeit, welche anfangs nur unbedeutend war, aber die folgenden Winter in eine bedenkliche Dyspnoe überging. Die Dyspnoe war nicht immer am stärksten, wenn der Husten am heftigsten war, und weder der Husten noch die Dyspnoe waren von Schmerzen in der Brust begleitet. Dann und wann stellten sich Anfälle von Herzklopfen ein, die Catamenien erschienen immer regelmässig. Der gegenwärtige Anfall begann eine Woche vor ihrer Aufnahme, nachdem sie sich in vom Regen durchnässter Kleidung einer Verkühlung ausgesetzt hatte. 2 — 3 Stunden hierauf zeigte sich Kürze des Athems, welche durch 2 — 3 Tage dauerte, und zwar von starkem Schnauben, aber von keinem Husten begleitet war. Später gesellte sich zu derselben auch Husten und Auswurf. Bei ihrer Aufnahme war das Gesicht blass und die Lippen livid, der Athem kurz und häufig, der Puls 120, schwach und etwas gereizt, die Haut kühl, die Zunge feucht und schmutzigweiss belegt, die Dyspnoe beständig vorhanden, aber zuweilen mehr und zuweilen minder oppressiv. Bei der Percussion vernahm man über der ganzen Brust die laute Resonanz des Emphysems, und nur unter beiden Schlüsselbeinen, besonders unter dem rechten, einen gedämpften Ton. Der dumpfe Ton der Leber erstreckte sich nicht viel über den Rippenrand hinauf, reichte aber mehr als einen Zoll unter denselben hinab; der Exspirationston war sehr gedehnt und widernatürlich laut; über der ganzen Lunge ein Schleimrasseln, welches die übrigen Töne verdeckte, und Pectoriloquie unter dem rechten Schlüsselbeine; die Herztöne durch das Schleimrasseln und die emphysematöse Lunge verdeckt. — Diagnose. Der natürliche helle Percussionston und die laute gedehnte Exspiration zeigten die Gegenwart von Emphysem an; andererseits sprach das laute (nicht feine und sich nicht dem Knistern nähernde) Schleimrasseln, welches über der ganzen Brust vernommen wurde und jeden Respirationsact begleitete, für das Daseyn allgemeiner Bronchitis. Aus dem dumpfen Tone unter den Schlüsselbeinen und der Pectoriloquie unter dem rechten liess sich mit Wahrscheinlichkeit auf ein beschränktes Tuberkelleiden schliessen. Was die Behandlung betraf, so war die Bronchitis, als das gefährlichere Leiden, zuerst zu berücksichtigen; allein diese hatte schon ihr entzündliches Stadium überschritten und war schon in jenes der vermehrten Secretion und Obstruction der Luftwege übergegangen, daher war die Dyspnoe so gross, die Haut kalt und das Gesicht livid. Da hier Blutentleerungen nicht nur nichts nützen, sondern sogar schaden können, und die Beförderung der Expectoration die Hauptaufgabe ist, so wurde eine Mixtur aus Brechweinstein, Campher und Schwefeläthergeist verordnet und ein Vesicator zwischen die Schulterblätter gelegt. — Den 25. war der Athem etwas leichter und die Lippen

weniger blau, die Zunge dick belegt, der Puls 100. — Den 26. eine bedeutende Verschlimmerung, ausserordentliche Schwäche, livideres Gesicht, Orthopnoe, grobes Schleimrasseln, schon in einiger Entfernung von der Pat. vernehmbar; mehr Husten und Schmerz unter dem Sternum und in der rechten Brust, gelbliche Sputa; Puls 110, klein und schwach, intermittirend; die Zunge dick belegt, Appetitmangel. Die Erstickungsgefahr war nun augenscheinlich grösser und die Beförderung der Expectoration um so nothwendiger. W. verordnete daher:

> *Rp. Ammoniae sesquicarb. gr. ijj*
> *Tinct. Lobeliae gutt.* x
> *Spir. Aether. sulph. drach. β*
> *Aqu. unc. j.*
> *M. f. haustus; 4tis horis sumendus* — und ein Vesicans auf die rechte Thoraxhälfte.

Den 27. trat einige Erleichterung ein, doch bald folgten Delirien, dann Verstandesverwirrung und endlich am 29. der Tod. — Bei der Section fand man die Lungen blass, schiefergrau; sie collabirten nicht, sondern sahen gross und gespannt aus, nahmen beim Drucke Gruben an und fühlten sich zwischen den Fingern sehr dünn und welk an. Bei der Entfernung der rechten Lunge ergoss sich aus den Bronchien eine beträchtliche Menge schleimig-eiteriger Flüssigkeit. Das Lungengewebe war im Ganzen leicht zerreiblich und leicht zusammendrückbar, allein die Lungenzellen waren gross und offenbar im Zustande des schlaffen *(flaccid)* Emphysems. Auf der Oberfläche der Spitze der rechten Lunge war ein unregelmässiger, harter, granulöser Fleck mit einer narbenartigen Vertiefung; unter demselben eine kleine Masse grauer, fester Lungensubstanz, welche im Wasser untersank und an einigen Stellen kleine, harte, undurchsichtige Linien enthielt, die unter dem Messer knirschten. Die Lungen zeigten übrigens keine Spur von Tuberkelbildung. Die Bronchialschleimhaut beider Lungen war stark injicirt und hellroth, die Longitudinal- und Transversalfibern der Bronchien hypertrophisch. In der rechten zeigte sich, der consolidirten Stelle entsprechend, ein rabenfedergross erweiterter Bronchialzweig, dessen Schleimhaut ungleichmässig verdickt und undurchsichtig war. Die kleineren Verzweigungen der rechten Bronchialäste enthielten sehr wenig Flüssigkeit, einige der linken jedoch sickerten beim Drucke auf die Lunge eine schleimig-eiterige Feuchtigkeit aus. Der obere Theil der linken Lunge zeigte eine ähnliche dunkle Färbung und Structurveränderung wie der rechte, allein keinen erweiterten Bronchialzweig; an der Basis dieser Lunge fand sich etwas interlobuläres und subpleurales Emphysem. Das Herz hatte seine natürliche Grösse. Bei der Eröffnung des linken Ventrikels fand man an jeder halbmondförmigen Klappe eine schildförmige Verdickung,

welche jedoch den freien Rand derselben nicht erreichte; letzterer war atrophisch und zeigte mehrere grosse Durchlöcherungen. An der Mitralklappe waren beide Blätter verdickt und zusammengezogen, besonders das hintere, so dass man in die Mitralöffnung nur mit Mühe einen Finger einführen konnte. Die Sehnenschnüre waren verdickt und die Papillarmuskeln vergrössert. Die Pulmonar-Semilunarklappen waren wie die Aortenklappen an ihren Rändern atrophisch, boten aber in ihrer Mitte weder eine Verdickung noch eine Verhärtung dar. Das sonst nicht weiter desorganisirte Herz wog 9½ Unze. Der Magen und die Leber lagen tiefer als gewöhnlich in der Bauchhöhle, letztere war gross und dunkler als gewöhnlich, übrigens aber normal; die Nieren im Congestionszustande. In den breiten Bändern des Uterus und unter dem ihn umkleidenden Bauchfell fanden sich bohnengrosse knorpelartige Geschwülste, welche unter dem Scalpelle knirschten. Etliche ähnliche Geschwülste befanden sich auch in der Substanz des Uterus. — Bemerkungen. Das Vorhandenseyn des Emphysems und der Bronchitis wurde durch die Section bestätigt, nicht so die Annahme einer Höhle und tuberculösen Consolidation unter dem rechten Schlüsselbeine, anstatt deren sich ein erweiterter Bronchus und eine kleine alte Consolidation, wahrscheinlich der Rest eines tuberculösen Vorganges, zeigten, welche beide jedoch hinlänglich die beobachteten physikalischen Zeichen erklärten. Das Emphysem war von der flacciden oder atrophischen Art, welche von Laennec's strammen *(tense)* Emphysem wohl zu unterscheiden ist. Das subpleurale Emphysem charakterisirte sich deutlich durch seinen Collapsus nach der Punction der Pleura. Das schlaffe Emphysem hatte ohne Zweifel schon länger bestanden, schien aber durch die hinzugetretene Bronchitis verschlimmert worden zu seyn. Wahrscheinlich hätte weder das Emphysem noch die Bronchitis allein eine solche Hemmung des Athems, wie sie hier beobachtet wurde, bedingen können; allein bei dem gleichzeitigen Bestehen dieser beiden Krankheiten verschlimmert das Emphysem die Bronchitis, und letztere verursacht dadurch, dass sie dem Austritte der Luft ein Hinderniss entgegensetzt, eine Anhäufung derselben in der ausgedehnten, schlaffen, unelastischen Lunge, wodurch das Emphysem und dessen Wirkungen verschlimmert werden. — Die dunkelrothe Gefässinjection der Bronchialschleimhaut, so wie die auf derselben befindliche schleimig-eiterige Masse bewiesen das Daseyn der Bronchitis, welche die mehr unmittelbare Todesursache war. Sie erstreckte sich nicht auf die Capillarbronchien, sondern war mehr auf die grösseren Bronchialzweige beschränkt. Die Hypertrophie der Längen- und Querfasern dieser Röhren glich der, welche häufig bei Individuen gefunden wird, die lang und häufig an Dyspnoe gelitten haben. Sie bewirken eine Verminderung der Extensibilität und Expansibilität dieser Kanäle und so (wie Williams in mehreren Ab-

handlungen dargethan hat) einen vermehrten Druck der im Lungengewebe angehäuften Luft. Auf diese Art werden mannigfaltige Krankheiten, welche die Expansibilität der Lungenwurzeln und Lungenspitzen beeinträchtigen, zur Ursache des Emphysems, eine Ursache, welche von allen Schriftstellern übersehen wird, aber nach Williams die häufigste von allen ist. Hieraus ergibt sich auch, wie gefährlich ein Anfall allgemeiner Bronchitis sey. Die Quelle dieser Gefahr liegt in der Anhäufung des Schleimes in den Bronchien, und sie kann nur durch kräftige Expectoration vermieden werden; allein das Vermögen hiezu wird durch das Emphysem, bei welchem das Lungengewebe seine Elasticität verliert und die (zur Expectoration so nothwendige) Exspiration lang und mühsam wird, ausserordentlich vermindert. Bei der Behandlung solcher Fälle gelingt es nur durch frühzeitig eingeleitete Antiphlogose, der Secretion in den Bronchien Einhalt zu thun; allein sobald einmal die livide Gesichtsfärbung erscheint und der Puls schwach wird, so müssen die Expectorantia von mehr stimulirender Art angewendet werden, und sie hätten sich vielleicht auch in dem mitgetheilten Falle erfolgreich erwiesen, wäre nicht ein organisches Leiden des Herzens zugegen gewesen. Letzteres wurde während des Lebens nicht erkannt, weil seine Zeichen durch jene des Emphysems und der Bronchitis verdeckt wurden. Im gegenwärtigen Falle trug vielleicht auch die mässige Grösse des Herzens dazu bei, die auf dasselbe bezüglichen Zeichen zu verdunkeln, da hiedurch dessen Bewegungen schwach und seine Lage eine von den Brustwänden entferntere wurde. W. zweifelt nicht, dass, wenn der Zustand der Kranken eine genauere Untersuchung gestattet hätte, auch das Leiden der Mitralklappe zu entdecken gewesen wäre. Zu diesem Behufe hätte die Pat. in eine sitzende Stellung, mit einer Neigung nach vorne und links (wodurch das Herz der Brustwand genähert wird) gebracht werden müssen; ein kurzes Innehalten des Athems hätte dann das laute Rasseln für eine kurze Zeit, während welcher die Herztöne hörbar geworden wären, zum Schweigen gebracht. (*London Medical Gazette, February* 1842.)

Weinke.

Klinische Bemerkungen über einen Fall von Insufficienz der Tricuspidalklappen mit Granularentartung der Nieren.

Von Dr. Budd, Prof. am King's College Hospital zu London.

Die 29jährige Anna Symonds wurde den 26. Mai 1841 in das Spital aufgenommen. In ihrem 12. Jahre befand sie sich wegen einer

heftigen scrophulösen Ophthalmie durch ganze 7 Monate im Guy's Hospital, war aber nach dieser Zeit immer gesund. Vor 2 Jahren befiel sie ein trockener Husten und Kürze des Athems, wozu sich später Ödem der Arme, Füsse und des Gesichts gesellte. Das Ödem verschwand nach 6 Wochen, kehrte aber 14 Tage vor ihrer Aufnahme in das Spital wieder zurück. Bei dieser fand sich Herzklopfen, Husten mit katarrhalischem Auswurf und einige Athembeschwerde bei den Bewegungen, kein Schmerz in der Brust, die Herztöne laut, aber normal, der Urin blass, sauer, sein spec. Gew. 1010, stark eiweisshältig und häufiger Drang denselben zu lassen. Pat. war blass, litt häufig am Kopfweh und erbrach sich zuweilen; sie hatte viel Durst, sehr wenig Appetit und schlechten Schlaf. Die Zunge war rein und feucht, die Haut trocken und widernatürlich heiss, der Puls voll, 108; die Catamenien waren seit einem Jahre nicht mehr erschienen, anstatt ihrer aber zuweilen eine leichte Leucorrhoe. Diaphoretica und später milde Diuretica brachten gegen das Ende des ersten Monats ihrer Behandlung einige Erleichterung hervor; die Haut wurde kühl, der Puls langsamer, das Kopfweh seltener und die Wassersucht verschwand stufenweise fast ganz. In den letzten Julitagen jedoch zeigten sich heftige stechende Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen und solche Athembeklemmung, dass sie im Bette nicht auf dem Rücken liegen konnte. Diess Alles besserte sich wieder, bis sich Mitte Septembers Ascites und bedeutender Schmerz in der rechten *Fossa iliaca* zeigte. Dieser wurde durch Blutegel und Cataplasmen beschwichtigt, allein es zeigten sich von dieser Zeit bis zu Anfang Novembers Schmerzen in verschiedenen Gegenden des Bauches, besonders in der rechten Weiche. D e n 30. O c t o b e r. Starkes Ödem der unteren Extremitäten, grosse fluctuirende Bauchgeschwulst, aber nimmer ein Ödem der Hände und des Gesichtes. Die Auscultation des Herzens zeigte ein deutliches s y s t o l i s c h e s B l a s e b a l g g e r ä u s c h, welches über dem u n t e r e n T h e i l e d e s S t e r n u m s a m d e u t l i c h s t e n war. Links vom Sternum nahm es an Intensität ab und war an der Spitze des Herzens am schwächsten. Der zweite Herzton war überall laut und deutlich; die Arterien des Halses ergaben kein abnormes Geräusch. Das erwähnte systolische Blasebalggeräusch liess auf Regurgitation durch das *Orificium tricuspidale* schliessen, allein noch zeigte sich keine Pulsation der Halsvenen, wie zu erwarten gewesen wäre. Doch schon am 11. Nov. hatte die Wassersucht bedeutend zugenommen, und es zeigte sich in den angeschwollenen Venen des Halses deutliche Pulsation. Letztere, so wie das Blasebalggeräusch konnten von dieser Zeit an bis zu dem am 2. Dec. erfolgten Tode immer bemerkt werden. — Bei der S e c t i o n zeigte sich in der Peritonäalhöhle eine grosse Quantität seröser Flüssigkeit, die Gedärme waren mit einander verklebt und die Leber mit einem leicht abstreif-

baren, weichen, albuminösen Überzuge bedeckt. Die Nieren befanden sich in jenem Zustande, welchen Bright und Christison als das dritte Stadium der Granularentartung bezeichnen; sie waren ausserordentlich klein, gelappt und wogen jede einzeln 2 Unzen und 2 Drachmen. Die Corticalsubstanz war so atrophisch, dass die Tubularportionen fast die convexe Seite der Nieren erreichten. An den Durchschnittsflächen der Corticalis zeigten sich Puncte von weissen, granulösen Ablagerungen. Die Leber war gesund, eben so die Lungen, aber in der rechten Pleurahöhle eine grosse Menge seröser Flüssigkeit. Das Pericardium hing überall äusserst fest mit dem Herzen zusammen, das Herz war vergrössert und seine Höhlen erweitert, die Wände des linken Ventrikels sehr verdickt, aber jene des rechten dünn. Die Aorten- und Mitralklappen waren an ihren Rändern etwas verdickt, die Pulmonalklappen vollkommen normal. Das Septalblatt der Tricuspidalklappe cohärirte mit dem Septum, und von den Sehnenschnüren des vorderen Blattes (Zipfels) waren zwei abgerissen. Der Rand dieses Blattes war verdickt, und jener Theil desselben, dem die Sehnenschnüre mangelten, hing locker herab. Die 3. oder hintere Abtheilung der Klappe war normal; die rechten Höhlen des Herzens so wie die Tricuspidalöffnung sehr erweitert, die Aorta normal.

(Schluss folgt.)

Über die Anwendung des Arseniks im Wechselfieber.

Von Trousseau.

Das häufige Vorkommen intermittirender Fieber in der ärmeren Volksklasse nöthigt auf Mittel zu denken, welche denselben Nutzen gewähren, den wir von der Chinarinde und ihren Präparaten kennen, ohne jedoch den grossen Preis derselben zu haben. Unter allen bisher empfohlenen Mitteln hält Trousseau den Arsenik für das vorzüglichste; sein Gebrauch ist, nach seinen klinischen Erfahrungen, niemals gefährlich, wenn man mit erforderlicher Vorsicht zu Werke geht. Er reichte den Arsenik (in Form des weissen Oxydes — arsenige Säure) von $^1/_{25}$ bis zu $^4/_5$ Gran täglich auf vier Theile getheilt, und fuhr damit oft Wochen lange fort (bei organischen Leiden), ohne nachtheilige Folgen zu gewahren. Für solche an Wechselfiebern leidende Individuen, denen man der Kosten halber das Chinin nicht reichen kann, soll man sofort den Arsenik in wässeriger Lösung geben; denn die Anfälle werden dadurch eben so sicher und ohne irgend einen Nachtheil für den Organismus beseitigt, wie durch das Chinin. (Bekanntlich ist die Anwendung des Arseniks gegen Wechselfieber wenigstens zwei Jahrhunderte schon alt (Lemery, Wepfer). Die zu

Ende des 17. Jahrh. gebräuchlichen Salzburger Fiebertropfen bestanden aus Arsenik und Opium. Seit jener Zeit hat die Anwendung des Arseniks in den Wechselfiebern eine grosse Reihe Empfehler und eine vielleicht noch grössere von Gegnern gefunden. Doch haben sich so ausgezeichnete Praktiker (Heim, Horn, Hoffmann, Odier, Brera, Marcus u. A.) dafür erklärt, dass auch erfahrungsmässig dessen vorsichtige Anwendung nicht unbegründet dasteht. Die französischen Ärzte sind neuerlich, besonders in Afrika und dann in einigen ihrer Marinehospitälern, gezwungen gewesen, den häufigen und hartnäckigen Wechselfiebern mit dem Arsenik entgegenzutreten. Ref. sah in Marseille und Toulon mehrere so behandelte, die nun nach einem halben Jahre durchaus keine nachtheiligen Folgen zu beklagen hatten.) (*Gazette des hopitaux*. 1842. 57.) Sigmund.

Zwei Fälle von Excision des Callus bei schlecht geheilten Fracturen.

Von Prof. Portal.

Ein 32jähriger Mann hatte den Unterschenkel in der Mitte gebrochen; es folgte Eiterung, und weil der Kranke sehr unruhig war, so zeigte es sich zuletzt, dass die Knochen winklich unter einander vereinigt waren. Das Wiederabbrechen gelang nicht; desswegen wurde der Knochen blossgelegt und mit der Kettensäge etwa 1 Zoll des Knochens weggenommen. Die Wunde heilte durch *primam intentionem* und nach 48 Tagen wurde der Kranke mit einer sehr geringen Verkürzung geheilt entlassen.

Der zweite Fall betrifft eine Frau mit einer complicirten Fractur des oberen Drittheiles des Schenkels. Bei der Heftigkeit der Entzündung wurde zuerst Halbbeugung, später Streckung des Schenkels gewählt. Nach 28 Tagen fand sich, dass die Knochen sich unter einem Winkel vereinigt hatten. Die Ruptur des Callus gelang nicht. Desswegen wurden die Knochenenden blossgelegt und mittelst der Kettensäge vom oberen Stücke 1½ Zoll, vom unteren ½ Zoll abgetragen. Das Glied wurde darauf in permanente Extension gebracht; die Wunde eiterte, aber nach 55 Tagen konnte die Kranke entlassen werden. Die Verkürzung war 2 Finger breit, jedoch der Function nicht hinderlich. (*Gaz. medicale. Septembre*. 1841.)

Hickel.

K a l k m o x a.

Von Dr. Osborne.

Diese gründet sich darauf, dass sich beim Ablöschen des Kalkes eine sehr hohe Temperatur entwickelt. Ein hohler Kartencylinder wird auf die Hautstelle aufgesetzt und ½ Zoll hoch mit gepulvertem ungelöschten Kalke gefüllt. Dieser wird nun befeuchtet, schwillt etwas an, trocknet und entwickelt dabei eine Hitze von 500° F., welche durch Vermehrung der Quantität des Kalkes bis zur Hitze des Glüheisens gesteigert werden kann. Bei geringerer Quantität des Kalkes und bei kürzerer Dauer der Einwirkung wird ein dünner Schorf gebildet, welcher sich abstösst, so wie sich neue Haut darunter gebildet hat. Um die Tiefe der Wirkung dieser Moxa zu prüfen, legte sie O. auf einem Eie an und untersuchte die Dicke des dadurch gebildeten Coagulums, welches bewies, bis zu welcher Tiefe die Hitze eingewirkt hatte. Wird der caustische Kalk aus Kalkspath oder Marienglas bereitet, so ist die Hitzeentwicklung bei der Befeuchtung um so plötzlicher und heftiger. Für den gewöhnlichen Gebrauch genügt indess frischgebrannter Kalk aus einem gewöhnlichen Kalkofen; doch ist er nur brauchbar, wenn er ganz frisch ist. (Froriep's Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, 1842. Nr. 468.)

Hickel.

Über Blasenscheidefisteln.

Von Dr. Ludwig Berg aus Warschau.

Die glücklichen Fälle auf operativem Wege wirklich geheilter Blasenscheidefisteln gehören noch immer zu den seltenen. Der Verf. operirte eine solche bei einer 25jähr. Frau, welche nach einer Entbindung durch die Zange zugleich einen Dammriss bis zum After und eine Trennung der Blasenscheidewand erlitten hatte, und bei welcher in 3 Monaten dreimalige fruchtlose Heilungsversuche durch das Ätzmittel und die Knopfnaht gemacht worden waren. Er ahmte die Methode Dieffenbach's mit der Knopfnaht in sehr nahe an einander liegenden, wechselsweise näher und entfernter vom Wundrande, angelegten Heften nach. Der Verlauf wich von dem gewöhnlichen nicht auffallend ab, und am 10. Tage nach der Operation konnte die Kranke als von ihrem Leiden befreit betrachtet werden; dasselbe ist auch bis zum Schlusse des Jahres 1841 — durch 4 Jahre — nicht wiedergekehrt. — Da in diesem Falle am sechsten Tage nach der Operation der unterste, nur sehr kleine Theil der Wunde nicht verheilt war,

Urin durchdrang, und erst später volle Vernarbung erfolgte, so ist der Verf. der Ansicht, dass Dieffenbach unrichtig beobachtet habe, indem er auch der geringsten Öffnung Mortificirung der plastischen Lymphe zuschrieb (Med. Zeitung vom Verein für Heilk. in Preussen. 1836. Nr. 24) und in solchem Falle die Operation für erfolglos erklärte. Zur Heilung des gleichzeitig vorhandenen Scheidenvorfalles versuchte der Verf. die Episiorrhaphie, welche jedoch gegen den After hin eine Öffnung zurückliess. Die zwar verbundenen Schaamlippen wurden aus Mangel an Unterstützung sehr gespannt, erschlafften und hielten den Vorfall später nur wenig zurück. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 14—15.) Sigmund.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Februar 1842.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung im Monate Februar war nicht besonders unangenehm, die Abende grösstentheils heiter, während von Morgen bis gegen Mittag der Nebel die Sonne verhüllte. Die ersten Tage des Monates brachten Schnee, eben so der 11., 20., 23., 24., 25. und 26. Regen fiel nur den letzten Tag des Monates.

Barometerstand.

Höchster am 13.	=	28″	11‴	10⁗
Tiefster am 25.	=	27″	11‴	9⁗
Mittlerer	=	28″	6‴	11⁗

Thermometerstand.

Höchster am 18.	=	+	5.50° R.
Tiefst. am 10.	=	—	13.80°
Mittlerer	=	—	3.95°

Herrschende Winde waren der N. und NW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der Krankheitscharakter war der gastrisch adynamische, doch trat als Lateralcharakter, besonders in der zweiten Hälfte des Monats, der katarrhalische stark hervor. Die zahlreichen *Typhi abdominales* verliefen in der Mehrzahl langsam, jedoch gutartig, obgleich in einzelnen Fällen blutige Diarrhöen, Decubitus etc. vorkamen.

Die besonders in der zweiten Hälfte des Monates häufigen Lungen- und Brustfellentzündungen waren in der Mehrzahl nicht besonders heftig.

Die Bauchfellentzündungen wurden grösstentheils nur beim weiblichen Geschlechte, hauptsächlich im Gefolge von Anomalien der Menstruation beobachtet.

Die rheumatischen Gelenksentzündungen erschienen zwar nicht besonders zahlreich, aber es gab einige sehr intensive Fälle darunter.

Die wenigen Wechselfieber und die sehr zahlreichen, aber leichten katarrhalischen, gastrischen und rheumatischen Fieber zeigten nichts Besonderes, und wichen der gewöhnlichen Behandlung.

Unter den Ausschlagskrankheiten kam vorzüglich die *Variola vera*, als auch die *modificata* und die Varicellen häufiger als im vorhergehenden Monate vor, und die erste verlief sehr hartnäckig.

Unter den Neurosen war die Bleikolik die bemerkenswertheste.

Unter den chronischen Krankheiten war wie immer die Tuberculose die häufigste und verursachte auch die meisten Todesfälle; dieser zunächst waren die Wassersuchten, die durch organische Krankheiten des Herzens, Verbildungen der Leber, Milz und einige Fälle durch die Brightische Entartung der Nieren bedingt und unterhalten wurden.

Unter den chronischen Hautausschlägen, die im Allgemeinen sehr zahlreich wurden, zeichnete sich vorzüglich die Krätze aus.

Von den chirurgischen Krankheitsformen waren besonders Knochenbrüche an der Tagesordnung, die sogar an Gegenden, wo sie sonst seltener vorzukommen pflegen, nämlich in der Nähe der Gelenke und mit Verletzungen derselben beobachtet wurden. Ungewöhnlich häufig zeigten sich ferner Blasen- und Scheidenfisteln in Folge schwerer Geburten. Übrigens waren wie immer Geschwüre und Knochenkrankheiten die zahlreichsten.

In der k. k. Gebäranstalt war der Gesundheitszustand im Ganzen günstig, von operativen Geburtsfällen ergaben sich sehr wenige, und von Kindbettfiebern auch nur einzelne Fälle, wovon einige unter der Form von Peritonitis und *Endometritis septica* tödtlich verliefen.

Im k. k. Findelhause herrschte unter den ziemlich zahlreichen Krankheitsfällen der Soor, Durchfall und Brechdurchfall vorwaltend; die bei weiten grössere Zahl von Kindern starb jedoch in Folge der Schwäche, mit der sie schon zur Welt kamen.

Im Februar starben in Wien 1372 Individuen und zwar 711 des männlichen und 661 des weiblichen Geschlechtes.

Hierunter befanden sich Kinder unter einem Jahre:

200 Knaben und
201 Mädchen.

401 Zusammen

Ehrenbezeugungen. Der k. k. Hofkriegsrath hat dem wirklichen Regierungsrathe, Stabsfeldarzte und Prof. an der medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie, Dr. Ignaz Rudolph Bischoff Edlen von Altenstern, die Annahme des Diploms eines Ehrenmitgliedes der gelehrten Gesellschaft der Naturforscher zu Neu-Orleans in Nordamerika bewilligt.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Dr. Robert de Visiani, Prof. der Botanik an der k. k. Hochschule zu Padua, die Bewilligung zur Annahme des ihm von der kais. russischen Gesellschaft der Horticultur in Moskau zugeschickten Diploms als Ehrenmitglied ertheilt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibra (Ernst Freih. v.), Chemische Untersuchungen verschiedener Eiterarten und einiger anderer krankhafter Substanzen. Ein Beitrag zur path. Chemie. 8. (IV u. 244 S.) *Berlin*, bei *Förstner*. (20 Ngr.)

Beek (J. P.), *De elephantiasi Surinamensi. Lugd. Batav. apud v. Leeuwen* 1841. 8. 52 *p*. (90 kr.)

Burdach (C. Fr.), Blicke ins Leben. 1. Bd. Comparative Physiologie. I. Th. 8. (VIII u. 263 S.) *Leipzig*, bei *Voss*. Geh. (1 Th. 14 Ngr.)

Hope (J.), Über die Schlagadergeschwulst der Aorta. 8. (56 S.) *Erlangen*, bei *Junge*. (7½ Ngr.)

Jones (S.), *De uteri gravidi retroversione. Roterod. apud Kramers*. 1841. 8. 83 *p*.

Levrat (F. M. Ph. *aîné)*, *Recherches médico-chirurgicales, pour servir à l'histoire* 1. *de l'asphyxie. In* 8. *de* 5 *f. Impr. de Dumoulin à Lyon. Paris, chez Baillière.*

Vries (T. de), *De Tuberculorum origine, natura et evolutione. Dordraci apud Blussé en van Braam.* 1841. 8. 142 *p*.

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Jahrbücher des ärztlichen Vereins in München. Jahrgang IV. 1842. Hft. 1.

Hft. 1. Vorrede, Biographische Notizen über *v. Winter*. — *Zink*, Die Entzündung und ihre Ausgänge in morphologischer und genetischer Beziehung betrachtet. — *Wurm*, Über die im J. 1840—1841 in der Garnison von München herrschend gewesene Epidemie. — *Fischer*, Beobachtungen über die Operation des Strabismus.

Hannover'sche Annalen f. d. gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgegeben von Dr. *G. P. Holscher*. 1842. 1 Hft.

Hft. 1. *Brockmann*, Bemerkungen über das gastrisch-nervöse Fieber, welches im Jahre 1841 zu Clausthal epidemisch herrschte. — *Keidel*, Über philosophischen Dogmatismus und skeptischen Criticis-

mus im Gebiete der Biologie und Medicin. — *Hohnbaum*, Einiges zur Diagnose des Medullar-Carcinoms der Leber.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1842. Nr. 1—15.

Nr. 1. *Canstatt*, Praktische Ährenlese aus den Jahren 1840—1841. — *Schmitt*, Hirnbruch.

Nr. 2. *Halbreiter*, Balneologische Notizen über die Mineral-Sool-Badeanstalt zu Rosenberg in Oberbaiern. — *Wolfring*, Krankheit und Tod des k. Gerichtsarztes Dr. J. Wagner in Greding.

Nr. 3. *Halbreiter*, Balneologische Notizen über die Mineral-Sool-Badeanstalt zu Rosenberg in Oberbaiern. (Forts.)

Nr. 4. *v. Jan*, Anstände in der gerichtsärztlichen Geschäftsführung. — *Halbreiter*, (Forts.).

Nr. 5. *Halbreiter*, (Forts.). — *Wolfring*, Einige besondere Fälle.

Nr. 6. *Waltl*, Über eisenhaltige Mineralwässer überhaupt und besonders über das Stahlbad Kellberg nächst Passau. — *Halbreiter*, (Schluss). — *Bleifus*, Über den sogenannten *Hydrocephalus acutus* der Kinder.

Nr. 7. *Waltl*, (Schluss). — *Strehler*, Über Krankenphysiognomik.

Nr. 8. *Escherich*, Wissenschaftlicher Gewinn durch die Leichenschau.

Nr. 9. *v. Jan*, Abgang einer steinigen Concretion durch den Mastdarm. — *Braun*, Die Nothwendigkeit der Krankenwärterschulen.

Nr. 10. *Rüttel*, Beiträge zur Beurtheilung der Heilungsdauer und Heilbarkeit der Körperverletzungen. — *Braun*, Die künstliche Ernährung des Säuglings.

Nr. 11. *Büttel*, (Schluss). — *Pettenkofer*, Einiges zur Beleuchtung des im Correspondenzblatt Nr. 3 dieses Jahres berührten Aufsatzes: zu den im Nr. 46 des Correspondenz-Blattes berührten Anständen in der gerichtsärztlichen Geschäftsführung

Nr. 12. *Krämer*, Über den Einfluss des Alpenklimas auf Lungenphthisen, ein Beitrag aus der Badesaison 1841. — Merkwürdige Verfügung des Magistrats der Stadt Bamberg. — *Dr. Schnitzlein* zu Windsheim an Hrn. Oberamtsphysicus Dr. *Steudel* zu Esslingen.

Nr. 13. *Solbrig*, Über Dilettanten und Dilettantismus in der Medicin. — *Eichhorn*, Die Jahresberichte der bairischen Gerichtsärzte.

Nr. 14. *Canstatt*, Über *Paralysis agitans*. — *Ott*, Blatterepidemie zu Pfaffenhofen im Jahre 1842. (Forts. folgt.)

Nr. 15. *Wolfring*, Der Aderlass. — *Ott*, (Schluss des vorhererw. Aufs.). — *Bleifus*, Über Blutentziehungen durch Blutegel.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt*, *G. Duvernoy* und *A. Seeger*. *Stuttgart* 1842. Bd. XII. Nr. 7—10.

Nr. 7. *Hauff*, (Schluss des Aufs. Nr. 6). — *Seeger*, Bericht über die von ihm im Herbste 1841 behandelten Krätzekranken. — *Bauer*, Amphibien in den menschlichen Eingeweiden.

Nr. 8. *v. Heim*, Lungen-Emphysem in Lungenödem endigend. — *Mayer*, Fall einer bedeutenden Kopfverletzung mit glücklichem Ausgange. — *Kapff*, Über ein gemeinschaftliches, bei Geburten und Bruchrepositionen vorkommendes Hinderniss. — Versammlung der Wundärzte im Oberamtsbezirke Hall und Öhringen in Kupferzell den 30. August 1841.

Nr. 9. *Faber*, Einige Bemerkungen über die Verhütung der Wuthkrankheit. — *Späth*, Zwei Fälle von Schädelbruch mit Knocheneindruck. — *Bleifus*, Nevrose des Vagus. — Bericht über den am 9. September 1841 zu Oppenweiler gehaltenen Verein der Wund- und Geburtsärzte des Oberamts Backnang.

Nr. 10. *v. Heim*, Der Krankenstand im kön. Würtembergischen Militär v. 1. Jänner 1840 bis letzten December 1841. — *König* in Stuttgart, Badebericht v. Jahre 1841.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris. Novembre — Decembre. 1841. — *Janvier*. 1842.

1841. Novemb. *Malgaigne*, Über Brucheinklemmungen (Forts.). — *Bricheteau*, Über die sogenannte *Angina aquosa (Laryngitis submucosa.)* — *Castelnau*, Über die physische Ursache des Metallklingens (Forts.). — *Orfila*, Über die Vergiftung durch Blausäure.

December. *Longet*, Über die Verrichtungen der Stimmritze, und die Verschliessungsmittel derselben bei der Deglutition, dem Erbrechen und der Rumination. — *Rilliet* und *Barthez*, Über einige Puncte der Geschichte der Anginen und des Brandes bei Kindern. — *Tardieu*, Über den chronischen Rotz und die rotzigen Ulcerationen der Luftwege beim Menschen und bei Einhufern.

1842. Jänner. *Landouzy*, Gedenkschrift über die Typhusepidemie, die zu Rheims in den Jahren 1839 und 1840 geherrscht hat. — *Cloquet*, Beobachtung von Psoïtis nebst einigen Bemerkungen. — *Durand-Fardel*, Gedenkschrift über die Erweichung des Gehirns. — *Barthez* und *Rilliet*, Beobachtung eines *Hydrocephalus chronicus* nebst Reflexionen über diese Krankheit.

London medical Gazette. Vol. XXVII. Mai 1841.

Mai. 7—28. *Southam*, Anwendung der Schienen in der Chorea. — *Durrant*, Krankheitsfälle. — *Adams*, Beobachtungen von Instinct. — *Lee*, Über das Stottern. — *Parker*, Statistisches über die Amputationen im Northern Hospital zu Liverpool. — *Winn*, Ecstasis. — *Psoriasis*. — *Luke*, Aufzuklappende Bettstelle. — *Hall*, Fälle von Ptosis. — *Davies*, Drillingsgeburt. — *Farr*, Sterblichkeit der Geisteskranken. — *Arnott*, Erweiterung der verengerten Harnröhre durch Flüssigkeitsdruck. — *Mercer*, Structur und Nutzen des *Musc. lingualis*. — *Downes*, Plötzliche Todesfälle. — *Fife*, Fall von Otitis. — *Alison*, Physiologisches über die Nerven des Augapfels. — *Morgan*, Angeborene Apertur im Zwerchfelle. — *Erichsen*, Vergiftung durch Opium. — *Surrage*, Ligatur der *Carotis communis*. — *Leigh*, Jod bei *Phthisis pulmonalis*.

Druckverbesserungen.

Wochensch. Nr. 29 S. 708 Z. 12 von oben statt günstig lies ungünstig.
« « S. 720 Z. 18 von unten statt misstrauend lies misstrauen.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.